

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711044 - Rifqi Ahmad Farhani

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan Fisik : masih kurang sebagian kecil tidak dilakukan ;Usulan dan tindakan pemeriksaan penunjang : usulan dan pemasangan EKG sudah sesuai, namun interpretasi masih belum tepat ;Diagnosis-diagnosis banding : diagnosis kerja sudah tepat, DD belum ada ;Tatalaksana farmakologi : belum tepat ;Secara keseluruhan : belajar lagi aritmia dan cara membaca EKG cepat
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang antropometri dan tanda2 dehidrasi seperti mata cekung bibir kering turgor, dx kalo hanya diare sangat kurang-penyebabnya apa-tdk menyebutkan tingkat dehidrasinya, blm berhasil pasang infus, blm hitung tpm, blm edukasi, tidak menulis dan meminta ttd lembar informed consent untuk tindakan invasif
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	anamnesis sudah sesuai,E2V2M4, sebaiknya pola pemeriksaan menggunakan pola SRS ABC karena ini kasus gawat darurat, pemeriksaan fisik sudah sesuai, diagnosis belum lengkap, penulisan terapi kurang tepat, perlu dipelajari lagi, edukasi belum dilakukan
IPM 12 REPRODUKSI	Ax sudah menanyakan (keluhan utama, gejala lain selain keluhan utama, onset, durasi, usia kehamilan, jumlah kehamilan, mual muntah, riw DM, HT, ANC bisa diganti pilihan katanya, riwayat kelainan dari jalan lahir)-->anamnesis kurang adekuat untuk menegaskan dx, ada beberapa informasi yang belum tergalil dengan baik misalkan jumlah intake dan kaitannya keluhan dengan aktivitas/ px fisik belum diinterpretasi UK, hasil px konjungtiva dan px obstetrik --> laporkan yang relevan dengan kasus / px penunjang darah lengkap ok/ dx kurang lengkap, UK berapa? posisi janin baik tidak?/ alasan penegakan diagnosis ax (ringkasan kurang sistematis dan yang tidak relevan masih masuk), px fisik (hasil yg penting terkait px belum ada di ringkasan), px penunjang (simpulan CBC oke). patogenesis (patogenesis penyakit oke)
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	SecaraAnamnesis : sudah cukup. hanya kurang menggali gejala penyerta lain jadi hanya sebagian yang bisa digali. Interpretasi pf : sudah cukup baik, bisa interpretasikan. Px Penunjang : hanya bisa sebutkan 2 dengan benar. Dx, DD : Dx sudah benar hanya kurang lengkap ya. DD masih kurang tepat. Rasionalisasi : anam, pf oke. PP kurang lengkap ya. interpretasinya juga CBC dan Ro thoraks kurang lengkap. Patogenesis masih kurang lengkap.
IPM 3 INDERA - MATA	pada anamnesis belum menanyakan penyakit yg kemungkinan bs berhubungan dengan gejala pasien (alergi?autoimun?), pemeriksaan fisik tidak menggunakan kaca mata binokulerdan senter, pada pemeriksaan kornea apa saja yg dinilai selain placido?pemeriksaan pupil selain pemeriksaan reflek apa saja yg dinilai (biasakan inspeksi dulu ya),pada iris apa yg dinilai (apakah tepat dinilai kejernihannya?)apa yg dinilai dr palpebra?, tidak melakukan pemeriksaan visus (seharusnya tetap dilakukan ya),pemeriksaan TIO,epinefrin belum diperiksa, dx tidak tepat (menyebutkan iritasi mata dd pterigium), tx tidak tepat (menyebutkan insto, lakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan yakin ya contohnya ketika membalik palpebra jgn sampai menyakiti pasien dan membuat tdk nyaman

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax= keluhan penyerta. faktor risiko pasien kurang tergal ya. perlu anamnesis yang mengarah. DD nya apa saja kira-kira? dari DD tersebut kita bisa menyusun pertanyaan untuk menyingkirkan DD ; Px fisik= px thorax IPPA. cara palpasi abdomen kurang tepat ya, ikuti dari regionnya ya. lihat soalnya ya dek, karena perintahnya lakukan ya dilakukan dulu ya ; DD= kurang tepat ; Px penunjang= tidak disampaikan karena waktu habis ; Rasionalisasi data klinis= waktu habis ; Komunikasi= tidak sempat menyampaikan rasionalisasi data klinis karena waktu habis ; Profesionalisme= ok
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax keurang mengeksplorasi keluhan dan riwayat sesuai dengan prioritas diagnosis, px fisik lakukan dengan runtut dan cermat, waktu habis
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis : sudah melakukan anamnesis namun belum mendalam, belum bertanya apakah dahulu pernah mengalami keluhan serupa, belum bertanya penggunaan popok, bayi usia 5 bulan biasanya menggunakan popok, jadi perlu ditanya, belum bertanya juga terkait lingkungan rumahnya seperti apa? (px akan jawab lingkungan perumahannya panas). Pemeriksaan Penunjang : pemeriksaan kulit itu meskipun pasiennya simulasi tetap seperti memeriksa pasien ya, celana anaknya sudah dibuka oke, tidak diperiksa dengan menggunakan lup dan senter, belum melakukan palpasi setelah itu mendeskripsikan UKK. Hasil deskripsi UKK : kurang tepat ya, urtikaria itu bukan deskripsi ya, di deskripsi lesi bukan bintil-bintil, tapi papula eritem milier, memang kemerahan namun harus lengkap ya, ini ada skuamanya juga. Pemeriksaan penunjang : terlalu lama di pemeriksaan penunjang, interpretasi kurang tepat ya itu pseudohifa + spora, coba dibaca lagi hasil pemeriksaan kerokan kulit itu apa saja.. Diagnosis : kurang tepat diagnosisnya, itukan jamur harusnya candidiasis cutis. Tatalaksana : kurang tepat juga dan tidak keburu edukasi dan tulis resep. Semangat belajar lagi!
IPM 7 SARAF	Komunikasi oke, minta ijin mengetik di laptop. Anamnesisnya udah mulai mengerucut tapi kok tidak digali lebih lanjut. saat bekerja dengan alat pelindung diri, lingkungan pekerjaan.. kenapa menggunakan senter lalu menginterpretasikan fotofobia? ini pemeriksaan fisik yang spesifik kah? lalu kenapa periksa garputala? dipelajari lagi pemeriksaan fisik yang relevan yaa dek, dx tetanus grade 2, dilengkapi diagnosisnya. untuk terapi dipelajari lagi yaa.. dan rasionalisasinya untuk mengatasi masalah pasien, yang spesifik yak, semangat yaa dek..
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: look: ok, feel: nilai krepitasi dan neurovaskular disturbances, saat move lengkapi dengan gerakan pasif juga. saat minta foto lengkapi regio dan proyeksi (2), interpretasi: sebutkan saja langsung misal terdapat soft tissue swelling--bagaimana tulangnya? diagnosis dilengkapi dengan regio nggih, kalau struktur anatomi tidak hafal bisa ditambah regio saja misal: sprain/strain ankle dekstra. DD dan Dx difikirkan urutannya--yang paling kuat dijadikan Dx. tindakan non farmakoterapi: PRICE atau RICE? lakukan ya..misal kompres juga, elevasi (ganjel dengan bantal) dkk, pemasangan elastic bandage terlalu numpuk, kurang lebar spreadingnya, belum melakukan evaluasi pasca pemasangan dengan ROM dan sensibilitas. edukasi agak mbulet, bisa dilengkapi dengan do and donts di rumah. misal: pijit?
IPM 9 PSIKIATRI	pemeriksaan psikiatri tuliskan dengan detil tiap komponen, tdk cukup hanya normal sj ya maksudnya apa?? dx benar, namun dd salah, resep kurangf lengkap, tdk menulis berapa jumlah tablet yang diminum tiap waktu.